Aus der Kgl. dermatologischen Universitäts-Poliklinik
in München.

Über Pilzerkrankungen der Hände und Füsse.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Eitaro Wada, approb. Arzt aus Japan.

MÜNCHEN 1914.
Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Callwey.

Aus der Kgl. dermatologischen Universitäts-Poliklinik
in München.

Über Pilzerkrankungen der Hände und Füsse.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Eitaro Wada, approb. Arzt aus Japan.

MÜNCHEN 1914.
Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Callwey.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität München.

Referent: Prof. Dr. Leo Ritter v. Zumbusch.

In der „Dermatologischen Zeitschrift" vom Mai 1914 erschien eine Arbeit von Dr. Marie Kaufmann-Wolf, in welcher sie über Pilzerkrankungen der Hände und Füße berichtet. Es handelt sich da hauptsächlich um ekzemartige Erkrankungen der Hände und Füße, auf die bereits ältere Autoren aufmerksam gemacht haben, die aber in der letzten Zeit dank mehreren namhafteren Autoren eines eingehenden Studiums gewürdigt worden sind.

Schon Ferdinand von Hebra fällt eine Art von ekzemartigen Erkrankungen auf, die sich in der Inguinalgegend gerne lokalisiert und die er aus der großen Ekzemgruppe als Morbus sui generis herausdifferenziert und mit dem Namen Ekzema marginatum bezeichnet, welches bekanntlich durch Epidermophyton inguinale hervorgerufen wird.

1890 erscheint eine treffliche Arbeit von Djelaleddin Mukhtar in den Annal. de Dermatologie et de Syphil. über Trichophytien der Handflächen und der Sohlen.

Endlich kommen 1910 und 1911 gründliche Arbeiten von Sabourand, welcher besonders auf die Häufigkeit dieser Erkrankungen hinweist, die Pilze kulturell untersucht und ihre Arten bestimmt.

Eingehenden Studien unterwirft die Pilzerkrankungen der Hände und Füße, die sogen. dysidrotischen Ekzeme, Schramek an der Klinik Riehl in Wien, der 1913 und 1914 in der Wiener Dermatologischen Gesellschaft mehrere Fälle mit außerordentlich interessanten Befunden vorgestellt hat.

Durch die letzteren Berichte angeregt, unterzogen wir in unserer Ambulanz einer genauen mikroskopischen und kulturellen Untersuchung sämtliche Fälle, die halbwegs verdächtig auf eine Pilzerkrankung erschienen, wobei wir manchmal auch zu unserer Überraschung wider jedes Erwarten Pilze fanden. Wir sahen auch ein, wie wichtig hier die Diagnose ist, da die gewöhnlichen symptomatisch-therapeutischen Maßnahmen, die bisher getroffen worden sind, völlig versagten, während z. B. Röntgen und leichte Antiseptika die Sache rasch zur Heilung oder mindestens zur wesentlichen Besserung brachten. —

Vom klinischen Standpunkt teilt Kaufmann-Wolf die Pilzerkrankungen der Hände und Füße in drei Gruppen ein: in vesikulöse, squamöse und infizierte, direkt pyodermieartige Formen, die aber auch nebeneinander bestehen und Übergänge aufweisen können. Diese Einteilung deckt sich eigentlich in groben Zügen mit der des gewöhnlichen Ekzems. — Hervorzuheben wäre dagegen manchmal eine halbkreisförmige, serpiginöse Anordnung der Herde. —

In jedem Fall machten wir aus den zur Untersuchung gelangten Schuppen oder Bläschendecken ein Kalilauge-Präparat und legten

außerdem noch eine Kultur am Sabouraudschen Nährboden, den wir uns selber im Laboratorium nach der Originalvorschrift verfertigt haben, da uns kein fertiger zur Verfügung stand, an. — In den meisten Fällen konnten wir schon mikroskopisch im aufgewärmten Kalilauge-Präparat Pilze nachweisen; es kam aber häufig vor, daß die mikroskopische Untersuchung in mehreren Präparaten negativ ausfiel, während die Kulturen einwandfrei in einigen Tagen angingen. —

Die Bestimmung der Kulturen bot manche Schwierigkeiten. Trichophytonarten scheinen die häufigsten zu sein. Doch glaube ich hier davon absehen zu müssen, genauere Angaben darüber zu machen, weil uns keine Standardkulturen zur Verfügung standen. — In einigen Fällen wurden Tierversuche vorgenommen: die Kultur, ca. 3—4 Wochen alt, wurde mittels Glaspapier einem Meerschweinchen in die kurz mit der Schere gestutzte Rückenhaut eingerieben. Nach ca. 10 Tagen traten in der Regel an der eingeriebenen Stelle feine Schuppen auf, in denen meistens leicht Pilze nachweisbar waren und von denen auch rasch Retrokulturen anzugehen pflegten.

Dennoch möchten wir uns reserviert demgegenüber verhalten und die positiven Tierversuche nicht als sicheren Beweis der Menschenpathogenität der gefundenen und gezüchteten Pilze ansprechen, da positive Tierversuche bereits mit verschiedenen Arten von Schimmelpilzen vorliegen und daher mit Sicherheit nicht ausgeschlossen werden kann, daß die in manchen unserer Fälle vorkommenden Pilze als Saprophyten aufzufassen sind.

In folgendem erlaube ich mir noch die positiven Fälle ganz kurz anzuführen, weil es die erste derartige Statistik in München ist. In zwei Monaten waren von 22 untersuchten Fällen 10 positiv.

Fall 1. E. B. Ekzema dysidroticum man. sin. — Kalilauge-Präparat negativ; nach ca. 10 Tagen weiße, flaumartige Kulturen; am 3. VII. 1914 Tierversuch; am 11. VII. Pilze in den Schuppen.

Fall 2. M. R. Seit 5 Jahren besteht ein nässendes Ekzem der rechten Hand, welches hier und da sich besserte, kaum juckte. Da die Patientin unmittelbar vorher behandelt wurde, fiel die erste sowie die zweite Untersuchung negativ aus. Erst ca. 10 Tage nach der zweiten Untersuchung ging eine von den vier beimpften Kulturen an. Die Kultur (Mischkultur, so wie die meisten) wurde überimpft, wies ein ähnliches Trachotum wie die bei Fall 1 auf. — Tierversuch und Retrokultur positiv.

Fall 3. J. B. Dysidrosis pesin sin. (Cheiropompholyx). Positiver Pilzbefund im Kalilauge-Präparat. Kultur ging an. — Tierversuch positiv.

Fall 4. Fr. K. Angeblich bestehen seit vier Monaten halbkreisförmige nässende Herde am linken Fuß. Pilzbefund positiv. Kultur ging nicht an. Hier muß bemerkt werden, daß wir nicht mit unserem eigenen, sondern mit einem käuflichen Nährboden gearbeitet haben.

Fall 5. F. H. Ekzema orbiculare man. sin. Pilzbefund positiv. Kultur ging an.

Fall 6. H. S. Ekzema orbiculare man. utr.

Pilzbefund positiv. Kultur ging an, wurde aber durch Schimmelpilze überwuchert.

Fall 7. J. A. Pat. leidet seit mehreren Jahren an Ekzema der Hände. An beiden Händen, zerstreut an der Vola, auch zwischen den Fingern, findet man kleine, wasserklare Bläschen, die Umgebung nicht gerötet, nässende Stellen an manchen Interdigitalfalten. Pilzbefund negativ. Nach 4 Tagen flaumige Kultur.

Fall 8. F. W. Dysidrosis pedis sin. (Der Fall wurde in der Münchener Dermatologischen Gesellschaft in der Sitzung vom Juli 1914 vorgestellt.) Pilzbefund positiv. Kultur ging rasch an. Es dürfte sich hier um ein Trichophyton gypseum handeln. Tierversuch fiel positiv aus.

Fall 9. F. R. Dysidrosis pedis et manus utriusque. Seit 4 Wochen besteht die Krankheit an den Füßen, eine Woche an den Händen. Pilzbefund positiv. Kulturell käme der Pilz dem Trichophyton gypseum nahe.

Fall 10. J. H. Dysidrosis manus utr. et pedis sin. Am Fuß besteht die Krankheit angeblich seit 8 Tagen, an den Händen (eine An. eines Cheiropompholyx) seit 5 Tagen. Kalilauge-Präparat positiv. Die Kultur wurde erst am Tage des Niederschreibens angelegt.

Zum Schluß möchte ich noch bemerken, daß die subjektiven Beschwerden sehr verschieden waren, meistens klagten die Patienten nur über ein geringfügiges Jucken, manchmal waren sie auch vollkommen beschwerdefrei.

Therapeutisch bewährten sich am besten, wie

ich oben bemerkt habe, Röntgen, dann Teersalben, Resorzin, Lenigallol-Paste 5—10 %. Es sei hier erwähnt, daß wir in dieser kurzen Zeit Rezidive erlebt haben, was mit den Angaben verschiedener Autoren über die Hartnäckigkeit des Prozesses übereinstimmt.

Anmerkung. 12 Fälle waren völlig negativ trotz mehrmaliger Untersuchung in einigen, die ziemlich verdächtig vorkamen. Die Versager dürften hier teilweise darauf zurückzuführen sein, daß die meisten Fälle bereits nach einer längeren Behandlung zur Untersuchung gekommen sind; bekanntlich gestaltet sich bei solchen behandelten Fällen der Pilznachweis sehr schwierig, daher ist eine mehrmalige Untersuchung in suspekten Fällen dringlich angezeigt; teilweise handelt es sich doch nur um reine Ekzeme, was für eine Sonderstellung der ekzemartigen Erkrankungen der Hände und Füße mit positiven Pilzbefunden ziemlich überzeugend spricht.

Literatur.

Dubreuilh, De l'impetige herpetiforme. Ann. de Derm. et de Syph. 1892, Bd. III, S. 381.

Tilbury, Fox, Brit. med. Journ. 30. XII. 1870, Bd. II, S. 116.

Pellizari, Giornale italiano delle malattie venere e della pelle. Anno 23. Milano 1888. S. 8.

Désir de Fortunet et J. Courmont, Étude expérimentale sur un champignon trouvé chez l'homme dans une lésion circinée de la peau. Ann. de Dermat. et de Syph. 1890, Bd. I, S. 239.

Djélaleddin Moukhtar, De la Trichophytie des régions palmaires et plantaires. Ann. de Derm. et de Syph. t. III. 1892, S. 885. Ebenda S. 152, 182, 300, 651, 855.

Arnozan et Dubreuilh, Arch. chin. de Bordeaux 1892, 1 und 2.

M. Ehlers, Trichophytie de la plante du pied. Ann. de Derm. et de Syph. 1892, Bd. III, S. 1282.

M. Vidal, Trichophytie circinée des régions à épiderme corné. Ann. de Derm. et de Syph. Bd. III, 1892, S. 180.

R. Sabourand, Sur l'existence fréquente d'un soi-disant eczéma des doigts et des orteils, du a l'Epidermophyton inguinale. Ann. de Derm. 1910, S. 289.

Les Teignes, Paris, Masson et Cie., editeurs 1910, S. 420—446. L'eczéma des espaces interdigitaux des pieds est le plus souvent une teigne. La Clinique 17. XI. 1911, S. 724.

Bizozzero, Über die Mikrophyten der menschlichen Haut. Ztbl. f. klin. Med. 1884, Nr. 27, S. 425.

Jakobi, Eine besondere Form der Trichophytie als Folgeerscheinung des permanenten Bades. Arch. f. Derm. u. Syph. 1907, Bd. 84.

Kreibich, Lehrbuch der Hautkrankheiten 1904, S. 295.

Kaufmann-Wolf, Dermatologische Zeitschrift, Mai 1914, Bd. XXI, Heft 5.

Schramek, Wiener Dermatol. Gesellschaft. (Ref. im Archiv f. Derm. u. Syph. 1913, 1914.)

Lebenslauf.

Am 1. November 1876 wurde ich, Eitaro Wada, als Sohn des Sadanosin Wada im Bezirk Osaka geboren.

Nachdem ich eine untere und obere Volksschule in meiner Heimat und ein Gymnasium zu Okayama absolviert hatte, studierte ich von 1891 bis 1895 an der kaiserlichen medizinischen Akademie zu Okayama. Im November 1896 erhielt ich auch die Approbation als praktischer Arzt. Im Dezember 1896 trat ich als Einjährig-Freiwilliger ins Heer ein.

1899 wurde ich zum Assistenzarzt im Militär ernannt. Am 28. Februar 1899 trat ich als Assistenzarzt in das Lazarett zu Osaka ein. 1900 wurde ich Lehrer der Schwestern und der Sanitäter vom Roten Kreuz.

Im November 1900 trat ich vom Lazarett zu Osaka zurück, und in demselben Jahre zog ich als Assistenzarzt in das Kaiser-Hospital zu Osaka ein.

1904 wurde ich zum Oberarzt im Kaiser-Hospital zu Osaka ernannt.

Am 8. März 1904, als der japanisch-russische Krieg begann, wurde ich als Oberarzt ins Feldlazarett einberufen.

Von Mai 1904 bis März 1906 hate ich in

Matsuyama die verwundeten russischen Gefangenen behandelt.

Am 1. April 1906 erhielt ich den Orden der goldenen Weihe fünfter Klasse, das Jahresgeld von 300 Yen und den Orden der aufgehenden Sonne sechster Klasse.

Am 1. Juni 1907 wurde ich zum Vizechef der chirurgischen Abteilung des Kaiser-Hospitals zu Osaka ernannt.

Im März 1914 kam ich nach Deutschland, und im April dieses Jahres wurde ich an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München immatrikuliert, woselbst ich mich der Prüfung zur Erlangung der Doktorwürde unterziehen werde.